

**Association of Diving Contractors
International**



Cert. # 40061

Expires 06/07/2016



SURFACE-SUPPLIED AIR DIVER

Malvin Gutiérrez H. I.D. 3-725-2344

Commercial Diver Certification Card

SCUBA PANAMA

SCUBA PANAMA

This Diver is qualified at the level of
ENRICHED AIR NITROX DIVER
EAN 40 OR LESS®



MALVIN GUTIERREZ

IANTD DIVER #147577

CERT DATE: 30 NOVEMBER 2012 N_2/O_2

INSTRUCTOR: GABRIEL A. DESPAIGNE CEBALLOS

FACILITY: IANTD DIVER EDUCATION

LOCATION: PANAMA

DATE OF BIRTH: 04 OCTOBER 1990

This Diver is qualified at the level of

ENRICHED AIR NITROX DIVER

EAN 40 OR LESS

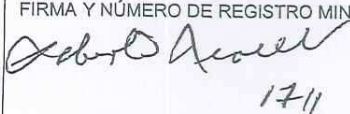
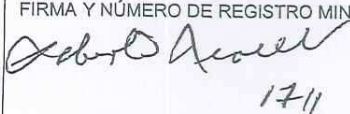
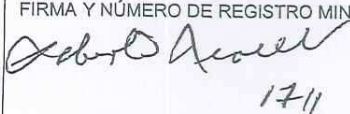


AUTORIDAD DEL CANAL DE PANAMÁ
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CERTIFICACIÓN MÉDICA PARA BUZOS CONTRATISTAS
CERTIFICACIÓN MÉDICA

Parte A. Para ser completada por el aplicante (favor escribir a máquina o en letra imprenta)

1. NOMBRE (apellido, nombre, inicial) GUTIERREZ, MALVIN	2. NÚMERO DE CÉDULA 3-725-2344	3. SEXO ☐ Masc. ☐ Fem.	4. FECHA DE NACIMIENTO (Día/Mes/Año) 4 / OCT / 90
5. DIRECCIÓN PORTOBELO, COLON	6. TELÉFONO 6598-7546	7. EDAD 21 AÑOS	8. FECHA DE EXAMEN FÍSICO (Día/Mes/Año) 7 / AGO / 12
9. CONSIDERA UD. QUE SUFRE DE ALGÚN IMPEDIMENTO, LIMITACIÓN O ENFERMEDAD FÍSICA O MENTAL QUE PODRÍA INTERFERIR DE ALGUNA FORMA CON EL DESEMPEÑO DE LABORES COMO BUZO? ☐ SI ☐ NO		10. POR ESTE MEDIO CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN REVELADA POR MI EN CONECCIÓN CON ESTE EXAMEN FÍSICO ES CORRECTA SEGÚN MI CONOCIMIENTO Y ENTENDER. _____ (firma del aplicante)	

Parte B. Para ser completada por el médico certificador (RHSB)

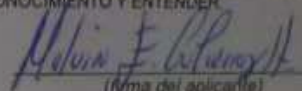
☐ NO LLENA LOS REQUERIMIENTOS FÍSICOS PARA DESEMPEÑAR LABORES COMO BUZO SEGÚN EL MANUAL DE SEGURIDAD DE BUCEO DE LA AUTORIDAD DEL CANAL DE PANAMÁ, APÉNDICE C:			
☐ LLENA LOS REQUERIMIENTOS FÍSICOS PARA DESEMPEÑAR LABORES COMO BUZO SEGÚN EL MANUAL DE SEGURIDAD DE BUCEO DE LA AUTORIDAD DEL CANAL DE PANAMÁ, APÉNDICE C, CON LAS SIGUIENTES LIMITACIONES:			
☒ LLENA LOS REQUERIMIENTOS FÍSICOS PARA DESEMPEÑAR LABORES COMO BUZO SEGÚN EL MANUAL DE SEGURIDAD DE BUCEO DE LA AUTORIDAD DEL CANAL DE PANAMÁ, APÉNDICE C, SIN LIMITACIONES.			
CERTIFICACIÓN MÉDICA VIGENTE HASTA (día/mes/año): 07 / Agosto / 2013			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> NOMBRE DEL MEDICO CERTIFICADOR Dr. Roberto Revello Médico de Salud Ocupacional Autoridad del Canal de Panamá Registro 1711 </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> FIRMA Y NÚMERO DE REGISTRO MINSA  1711 </td> <td style="width: 34%; vertical-align: top;"> FECHA 7 - 9 AGO 2012 </td> </tr> </table>	NOMBRE DEL MEDICO CERTIFICADOR Dr. Roberto Revello Médico de Salud Ocupacional Autoridad del Canal de Panamá Registro 1711	FIRMA Y NÚMERO DE REGISTRO MINSA  1711	FECHA 7 - 9 AGO 2012
NOMBRE DEL MEDICO CERTIFICADOR Dr. Roberto Revello Médico de Salud Ocupacional Autoridad del Canal de Panamá Registro 1711	FIRMA Y NÚMERO DE REGISTRO MINSA  1711	FECHA 7 - 9 AGO 2012	

Parte C. Para ser completada por RHSH

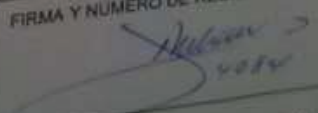
ACCIÓN TOMADA:		
COMENTARIOS:		
NOMBRE DEL OFICIAL	FIRMA	FECHA

AUTORIDAD DEL CANAL DE PANAMÁ
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CERTIFICACIÓN MÉDICA PARA BUZOS CONTRATISTAS
CERTIFICACIÓN MÉDICA

Parte A. Para ser completada por el aplicante (favor escribir a máquina o en letra impresa)

1. NOMBRE (apellido, nombre, inicial) MALVIN GUTIERREZ	2. NUMERO DE CÉDULA 3-725-2344	3. SEXO ☒ Masc. ☐ Fem.	4. FECHA DE NACIMIENTO (Día/Mes/Año) 04 / 10 / 1990
5. DIRECCIÓN	6. TELÉFONO	7. EDAD 22	8. FECHA DE EXAMEN FÍSICO (Día/Mes/Año) 17 / 07 / 2013
9. CONSIDERA UD. QUE SUFRE DE ALGÚN IMPEDIMENTO, LIMITACIÓN O ENFERMEDAD FÍSICA O MENTAL QUE PODRÍA INTERFERIR DE ALGUNA FORMA CON EL DESEMPEÑO DE LABORES COMO BUZO? ☐ SI ☒ NO		10. POR ESTE MEDIO CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN REVELADA POR MI EN CONECCIÓN CON ESTE EXAMEN FÍSICO ES CORRECTA SEGÚN MI CONOCIMIENTO Y ENTENDER  (firma del aplicante)	

Parte B. Para ser completada por el médico certificador (RHSB)

☐ NO LLENA LOS REQUERIMIENTOS FÍSICOS PARA DESEMPEÑAR LABORES COMO BUZO SEGÚN EL MANUAL DE SEGURIDAD DE BUCEO DE LA AUTORIDAD DEL CANAL DE PANAMÁ, APÉNDICE C.	
☐ LLENA LOS REQUERIMIENTOS FÍSICOS PARA DESEMPEÑAR LABORES COMO BUZO SEGÚN EL MANUAL DE SEGURIDAD DE BUCEO DE LA AUTORIDAD DEL CANAL DE PANAMÁ, APÉNDICE C, CON LAS SIGUIENTES LIMITACIONES.	
☒ LLENA LOS REQUERIMIENTOS FÍSICOS PARA DESEMPEÑAR LABORES COMO BUZO SEGÚN EL MANUAL DE SEGURIDAD DE BUCEO DE LA AUTORIDAD DEL CANAL DE PANAMÁ, APÉNDICE C, SIN LIMITACIONES.	
CERTIFICACIÓN MÉDICA VIGENTE HASTA (día/mes/año): 16 / 07 / 2014	
NOMBRE DEL MEDICO CERTIFICADOR Dr. James Denham Médico de Salud Ocupacional Autoridad del Canal de Panamá Registro 4084	FIRMA Y NÚMERO DE REGISTRO MINS  2084
FECHA 22 JUL 2013	

Parte C. Para ser completada por RHSB

ACCIÓN TOMADA	FECHA
COMENTARIOS	FIRMA
NOMBRE DEL OFICIAL	



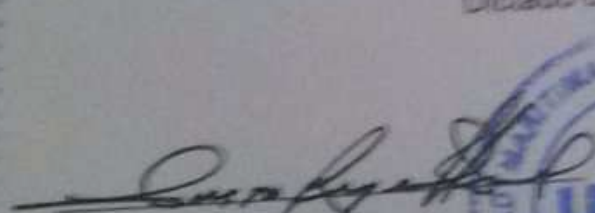
**La Universidad Marítima Internacional de Panamá y
El Cluster de Operaciones Marinas de la C.M.P.**

Confieren el presente certificado a

Malvin Gutierrez

Por haber aprobado el Curso Técnico

"Nivelación para Supervisor de Operaciones Submarinas"
Dictado en la Ciudad de Panamá, del 22 al 26 de abril de 2013.


Ing. Justo Reyes
Decano
Facultad de Ingeniería Civil Marítima




Ing. Victor Luna B.
Rector
Universidad Marítima Internacional de Panamá

FAL-0007


Gabriel Despaigne
Instructor



Cruz Roja Panameña

Confiere el presente certificado a:

Malvin Gutiérrez H.

3-725-2344

Por Aprobar el Curso de:

Primeros Auxilios Básicos, RCP y DEA para Adultos

Con un total de 06 Horas

Dado en la ciudad de Panamá el 12 de Julio del 2013

Fecha de vencimiento 12 de Julio del 2014

TECHNOSUB


Director General




Instructor